Deutscher Bundestag **Drucksache 19/6436**
19. Wahlperiode
(zu Drucksache 19/6337)
12.12.2018

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Unterrichtung
durch die Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG)
– Drucksache 19/6337 –

Gegenäußerung der Bundesregierung

1. Zum Gesetzentwurf allgemein

Zu Buchstabe a

Die Bundesregierung stimmt der Auffassung des Bundesrates zu. Im Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit für ein Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung sind gesetzliche Änderungen vorgesehen, die für die Verwendung von elektronischen Verschreibungen notwendig sind.

Zu Buchstabe b

Die Bundesregierung lehnt den Vorschlag ab. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist gesetzlich beauftragt, grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement zu bestimmen sowie wesentliche Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit festzulegen (§ 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und § 136a Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – SGB V). Dazu gehören auch Mindeststandards für Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme. Die Arzneimitteltherapiesicherheit ist ein wesentlicher Aspekt der Patientensicherheit, für die der G-BA in der Qualitätsmanagement-Richtlinie maßgebliche Anforderungen bestimmt hat. Der gezielte Einsatz von Apothekerinnen und Apothekern kann dabei ein wichtiger Baustein im Rahmen eines Gesamtkonzeptes zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit in stationären Einrichtungen sein. Ein solcher Einsatz von Apothekerinnen und Apothekern auf den Stationen der Krankenhäuser ist bereits nach geltendem Recht möglich und wird zunehmend in Kliniken auch praktiziert. Die Bundesländer besitzen zudem die Möglichkeit, in ihren Gesetzen Regelungen zum Einsatz von Apothekerinnen und Apothekern in stationären Einrichtungen zu treffen, die regionalen Besonderheiten, Strukturen und Versorgungsangeboten Rechnung tragen können. Aus Sicht der Bundesregierung ist vor dem Hintergrund der bereits bestehenden Vorgaben für ein Ge-

samtkonzept zur Verbesserung der Patientensicherheit sowie unterschiedlicher Versorgungsstrukturen kein weiterer Bedarf an spezifischen bundesgesetzlichen Regelungen zu einzelnen Aspekten (wie dem Einsatz von Stationsapothekerinnen oder -apothekern oder anderen Einzelaspekten) des Gesamtkonzeptes zur Patientensicherheit und zum Qualitätsmanagement erforderlich.

2. Zu Artikel 1 Nummer 10 (§ 27a Absatz 4 SGB V)
Die Bundesregierung wird den Vorschlag prüfen.

3. Zu Artikel 1 Nummer 12a – neu – (§ 31 Absatz 1a Satz 2 SGB V)
Die Bundesregierung teilt das Anliegen des Bundesrates. Im Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit für ein Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung ist eine gesetzliche Änderung zur Verbandmitteldefinition vorgesehen.

4. Zu Artikel 1 Nummer 16 Buchstabe a (§ 37b Absatz 4 Satz 1 SGB V) und Buchstabe b – neu –(§ 37b Absatz 4 Satz 3 – neu – SGB V)
Die Bundesregierung lehnt den Vorschlag ab. Die Berichterstattung des GKV-Spitzenverbandes zur vertraglichen Umsetzung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) nach § 37b Absatz 4 SGB V ist auf eine statistische Auswertung der von den Krankenkassen geschlossenen Versorgungsverträge und deren Leistungsausgaben gerichtet. Sie ist eingebettet in einen einheitlichen Bericht über mehrere Leistungsbereiche der Palliativversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung, einschließlich der palliativmedizinischen Versorgung nach § 87 Absatz 1b Satz 6 SGB V, der Palliativversorgung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 Absatz 2a Satz 3 SGB V und der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase nach § 132g Absatz 5 SGB V. Insoweit erscheint eine lediglich selektive Beteiligung der Leistungserbringerseite in der SAPV nicht angezeigt. Im Übrigen ist der Bericht des GVK-Spitzenverbandes zur Palliativversorgung auf dessen Internetseite veröffentlicht und steht damit den eigenen Bewertungen der Leistungserbringerseite zur Verfügung.

5. Zu Artikel 1 Nummer 27 (§ 53 Absatz 5 und Absatz 8 Satz 1 SGB V)
Die Bundesregierung lehnt den Vorschlag ab. Für einen Wahltarif, den bundesweit lediglich rund 500 Versicherte in Anspruch nehmen, besteht keine Notwendigkeit mehr, die den mit der Durchführung des Tarifs zwangsläufig verbundenen Verwaltungsaufwand rechtfertigen würde.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

6. Zu Artikel 1 Nummer 31 Buchstabe a (§ 65c Absatz 5 Satz 4 SGB V)

Die Bundesregierung wird den Vorschlag prüfen. Dies betrifft im Kern die Frage, inwieweit im Rahmen der Umsetzung des Krebsfrüherkennungs- und -registergesetzes (KFRG) die Erfüllung aller 43 Kriterien durch die klinischen Krebsregister innerhalb der im Gesetzentwurf nunmehr vorgesehenen Nachbesserungsfrist von zwei Jahren realistisch ist.

7. Zu Artikel 1 Nummer 36 Buchstabe a (§ 75 Absatz 1a SGB V)

Die Bundesregierung stimmt dem Vorschlag zu.

8. Zu Artikel 1 Nummer 44 Buchstabe a_0 – neu – (§ 87a Absatz 2 Satz 3 und Satz 4 SGB V)

Die Bundesregierung lehnt den Vorschlag ab. Soweit regionale Besonderheiten bei der Kosten- und Versorgungsstruktur berücksichtigt werden sollen, können die Gesamtvertragspartner auch einen Zuschlag auf den Orientierungswert vereinbaren (§ 87a Absatz 2 Satz 2 SGB V). Soweit es darüber hinaus um besonders förderungswürdige Leistungen oder um Leistungen von besonders förderungswürdigen Leistungserbringern geht, können die Gesamtvertragspartner Zuschläge nach § 87a Absatz 2 Satz 3 SGB V vereinbaren. Gesetzliche Maßnahmen zur Verbesserung der Notfallversorgung sind im Übrigen Gegenstand des Koalitionsvertrags und werden derzeit geprüft. Im Übrigen wird auf die Ausführungen zu Nummer 26 verwiesen.

9. Zu Artikel 1 Nummer 44 Buchstabe b Doppelbuchstabe aa – neu – (§ 87a Absatz 4 Satz 1a – neu – und Satz 1b – neu – SGB V), Doppelbuchstabe bb (§ 87a Absatz 4 Satz 5 SGB V) und Buchstabe c Doppelbuchstabe cc (§ 87a Absatz 5 Satz 13 – neu – SGB V)

Die Bundesregierung lehnt den Vorschlag ab. Der Vorschlag würde das bestehende Vergütungssystem in weitreichendem und nicht absehbarem Ausmaß verändern. Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) vom 16. Juli 2015 (BGBl. I S. 1211) wurde bereits im Rahmen der sogenannten Konvergenzregelung in § 87a Absatz 4a SGB V eine einmalige basiswirksame Erhöhung des Aufsatzwertes im Rahmen der Gesamtvergütung ermöglicht. Im Übrigen sind bei den entsprechenden Kassenärztlichen Vereinigungen in Folge der Konvergenzregelung Anpassungen erfolgt.

10. Zu Artikel 1 Nummer 49 (§ 90 Absatz 3 Satz 4 SGB V)

Die Bundesregierung wird die Vorschläge zur pauschalen Entschädigung für Zeitaufwand außerhalb von Sitzungen für die Stellvertretung der Vorsitzenden des Landesausschusses beziehungsweise erweiterten Landesausschusses entsprechend der Bitte des Bundesrates im weiteren Gesetzgebungsverfahren prüfen.

11. Zu Artikel 1 Nummer 49 (§ 90 Absatz 4 Satz 3 SGB V)

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Der Vorschlag, den für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörden ein allgemeines Antragsrecht einzuräumen, ist nach Auffassung der Bundesregierung grundsätzlich nachvollziehbar. Die Bundesregierung wird den Vorschlag im weiteren Gesetzgebungsverfahren prüfen.

12. Zu Artikel 1 Nummer 51 Buchstabe b (§ 92 Absatz 6a Satz 4 SGB V)
Die Bundesregierung wird prüfen, ob eine Anpassung erforderlich ist. Ziel der Ergänzung in § 92 Absatz 6a SGB V ist die Gewährleistung einer individuell bedarfsgerechten psychotherapeutischen Behandlung und damit eine weitere Verbesserung der Versorgung von psychisch kranken Menschen.

13. Zu Artikel 1 Nummer 51 Buchstabe c – neu – (§ 92 Absatz 7e und Absatz 7f SGB V)
Die Bundesregierung wird prüfen, ob eine Umsetzung der Vorgaben aus dem Koalitionsvertrag, wonach den Ländern künftig in den Beratungen zur Bedarfsplanung und zu allen Aspekten der Qualitätssicherung die gleichen Rechte und Pflichten wie den Patientenvertretungen eingeräumt werden sollen, bereits im Rahmen dieses Gesetzentwurfes erfolgen kann.

14. Zu Artikel 1 Nummer 52 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb (§ 95 Absatz 1a Satz 2 SGB V))
Die Bundesregierung wird den Vorschlag prüfen. Wie bereits in der Gesetzesbegründung ausgeführt, teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass aufgrund des komplexen Versorgungsbedarfs von Dialysepatientinnen und -patienten auch die mit einer Dialyse zusammenhängenden ärztlichen Leistungen in den entsprechenden MVZ angeboten werden können.

15. Zu Artikel 1 Nummer 52 Buchstabe b (§ 95 Absatz 2 SGB V)
Die Bundesregierung wird den Vorschlag prüfen.

16. Zu Artikel 1 Nummer 52 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb (§ 95 Absatz 1a Satz 1a – neu – SGB V) Doppelbuchstabe cc (§ 95 Absatz 1a bisheriger Satz 2 SGB V) Buchstabe c Doppelbuchstabe aa (§ 95 Absatz 3 Satz 1 SGB V)
Die Bundesregierung wird den Vorschlag prüfen.

17. Zu Artikel 1 Nummer 52 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa (§ 95 Absatz 1a Satz 1 SGB V) und Nummer 56 Buchstabe f – neu – (§ 105 Absatz 5 Satz 1 SGB V)
Die Bundesregierung wird den Vorschlag prüfen.

18. Zu Artikel 1 Nummer 52 Buchstabe b Doppelbuchstabe aa (§ 95 Absatz 2 Satz 6 SGB V)
Die Bundesregierung wird den Vorschlag prüfen.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

19. Zu Artikel 1 Nummer 52 (§ 95 SGB V)
Die Bundesregierung wird den Vorschlag prüfen.

20. Zu Artikel 1 Nummer 53 (§ 96 Absatz 2a Satz 3 – neu – SGB V)
Die Bundesregierung lehnt den Vorschlag ab. Die Länderbeteiligung im Zulassungsausschuss sieht keine obligatorische Teilnahme vor, sondern kann sich auf relevante Verfahren konzentrieren. Das Mitberatungsrecht der für die Sozialversicherungsträger zuständigen obersten Landesbehörden stellt insofern gerade keine Mitberatungspflicht dar.

21. Zu Artikel 1 Nummer 53a – neu – (§ 100 Absatz 2 SGB V)
Die Bundesregierung lehnt den Vorschlag ab. Die im Gesetzentwurf vorgesehenen Regelung des § 105 Absatz 1b Satz 3 SGB V setzt die Feststellung einer ärztlichen Unterversorgung oder einer drohenden Unterversorgung nach § 100 Absatz 1 Satz 1 SGB V durch den Landesausschuss voraus. Die Regelung des § 100 Absatz 2 SGB V setzt voraus, dass durch (vorherige) Maßnahmen einer Kassenärztlichen Vereinigung oder durch andere geeignete Maßnahmen die Sicherstellung nicht gewährleistet werden konnte und ist somit im Verhältnis zu Sicherstellungmaßnahmen einer Kassenärztlichen Vereinigung, also auch zu Einrichtungen, die der unmittelbaren medizinischen Versorgung von Versicherten dienen, ohnehin subsidiär. Dabei ist es nach Auffassung der Bundesregierung nicht sachgerecht, die Regelung des § 100 Absatz 2 SGB V in das Ermessen der Landesausschüsse zu stellen.

22. Zu Artikel 1 Nummer 55 Buchstabe a (§ 103 Absatz 1 Satz 2 SGB V)
Die Bundesregierung wird den Vorschlag prüfen.

23. Zu Artikel 1 Nummer 55 Buchstabe a (§ 103 Absatz 1 Satz 2 SGB V)
Die Bundesregierung lehnt den Vorschlag ab. Auf die Antwort der Bundesregierung zu Nummer 22 wird verwiesen.

24. Zu Artikel 1 Nummer 55 Buchstabe a_1 – neu – (§ 103 Absatz 1a – neu – SGB V)
Die Bundesregierung wird den Vorschlag prüfen, den Landesausschüssen die Möglichkeiten zu geben, Zulassungssperren schon ab 100 Prozent Versorgungsgrad auszusprechen.

25. Zu Artikel 1 Nummer 55 Buchstabe b (§ 103 Absatz 2 Satz 9 – neu – SGB V)
Die Bundesregierung lehnt den Vorschlag ab. Es gilt der Grundsatz, dass sich die Höhe der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen nicht nach der Anzahl der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte richtet. Vielmehr ist hier – neben dem Umfang der vertragsärztlichen Leistungen – insbesondere der mit der Zahl und der Morbiditätsstruktur der Versicherten verbundene Behandlungsbedarf von wesentlicher Bedeutung (§ 87a Absatz 4 SGB V).

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

26. Zu Artikel 1 Nummer 56 Buchstabe b Doppelbuchstabe cc (§ 105 Absatz 1a Satz 3, Satz 4, Satz 4a – neu -, Satz 4b – neu – und Satz 4c – neu – SGB V)

Die Bundesregierung wird den Vorschlag prüfen. Soweit dieser auf zusätzliche Fördermöglichkeiten im Bereich der Weiterbildung abzielt, weist die Bundesregierung aber bereits jetzt auf § 75a SGB V hin, der eine Spezialregelung zur Förderung der Weiterbildung enthält und im Rahmen der Vereinbarung nach § 75a Absatz 4 SGB V entsprechende Fördermöglichkeiten bietet.

27. Zu Artikel 1 Nummer 56 Buchstabe b Doppelbuchstabe cc (§ 105 Absatz 1a Satz 3 Nummer 7 – neu – SGB V) Buchstabe c (§ 105 Absatz 1d – neu – SGB V)

Die Bundesregierung wird den Vorschlag einer Beratungs- und Förderverpflichtung der Kassenärztlichen Vereinigungen prüfen. Die Bundesregierung unterstützt die Forderung des Bundesrates zur Förderung der Barrierefreiheit von Arztpraxen. In der zweiten Auflage des Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (NAP 2.0) ist die Förderung der Barrierefreiheit als zentrale ressortübergreifende Aufgabe in verschiedenen Handlungsfeldern beschrieben, unter anderem für das Gesundheitswesen durch Förderung barrierefreier Arztpraxen.

28. Zu Artikel 1 Nummer 56 Buchstabe c (§ 105 Absatz 1b Satz 2a – neu – und Satz 2b – neu – SGB V)

Die Bundesregierung lehnt den Vorschlag ab. Die Verarbeitung personenbezogener Daten für Zwecke der unmittelbaren medizinischen Versorgung der Versicherten im Rahmen des Behandlungsvertrages durch Ärztinnen und Ärzte – auch für mobile und telemedizinische Versorgungsangebote – ist auf der Grundlage der bestehenden Regelungen der Datenschutzgrundverordnung, des Bundesdatenschutzgesetzes und des SGB V bereits zulässig und es deshalb keiner gesonderten Einwilligung hierfür bedarf.

29. Zu Artikel 1 Nummer 56 Buchstabe c (§ 105 Absatz 1b Satz 3 SGB V)

Die Bundesregierung wird den Vorschlag prüfen.

30. Zu Artikel 1 Nummer 56 Buchstabe c (§ 105 Absatz 1b Satz 3 SGB V)

Die Bundesregierung stimmt dem Vorschlag zu.

31. Zu Artikel 1 Nummer 56 Buchstabe e (§ 105 Absatz 4 Satz 3 – neu – SGB V)

Die Bundesregierung lehnt den Vorschlag ab. Wenn die Voraussetzungen für die Zahlung von Sicherstellungszuschlägen ggf. zum Teil kurzfristig entfallen, besteht kein Bedarf mehr für einen obligatorischen Sicherstellungszuschlag. Dies würde andernfalls zum Teil zu erheblichen Überfinanzierungen führen. Im Rahmen der Feststellung der drohenden Unterversorgung und eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs haben die Landesausschüsse

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

ausreichende Gestaltungsmöglichkeiten zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung über obligatorische Sicherstellungszuschläge.

32. Zu Artikel 1 Nummer 70 (§ 130a Absatz 2 SGB V)

Die Bundesregierung teilt die Ansicht des Bundesrates, dass Impfungen zu den wichtigsten und wirksamsten Maßnahmen zur Verhinderung von Infektionskrankheiten sind. Sie teilt auch die Ansicht, dass die Hersteller von Impfstoffen verlässliche Rahmenbedingungen benötigen, um eine bedarfsgerechte Versorgung der Versicherten mit Impfstoffen sicherstellen zu können. Die Bundesregierung wird das Anliegen prüfen.

33. Zu Artikel 1 Nummer 73 Buchstabe a (§ 132d Absatz 1 Satz 9 – neu – SGB V)

Die Bundesregierung lehnt den Vorschlag ab. Eine gesetzliche Benennung einzelner regionaler Besonderheiten, die bei den Vertragsverhandlungen zur SAPV angemessen zu berücksichtigen sind, würde der gesetzgeberischen Intention einer offenen und durch die Vertragspartner auf Krankenkassen- und Leistungserbringerseite zu konkretisierenden Regelung widersprechen und eher Rechtsunsicherheiten hinsichtlich der Berücksichtigungsfähigkeit dann nicht genannter Tatbestände erzeugen. Im Übrigen sind die in dem Vorschlag des Bundesrates genannten Übergangsregelungen für Leistungserbringer in nicht versorgten Regionen, die noch nicht alle festgelegten Voraussetzungen erfüllen, bereits Gegenstand der bestehenden Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach dem bisherigen § 132d Absatz 2 SGB V und damit bundeseinheitlicher Regelungsgegenstand. Die in dem Vorschlag ebenfalls genannten Personal- und Sachkosten für An- und Abfahrten sind als besonderer Wegeaufwand in der Gesetzesbegründung als Beispiel für zu berücksichtigende regionale Besonderheiten genannt.

34. Zu Artikel 1 Nummer 76a – neu – (§ 135b Absatz 4 Satz 2 SGB V)

Die Bundesregierung lehnt den Vorschlag ab. Ein vergleichbarer Vorschlag wurde bereits in der Gegenäußerung zum GKV-Versichertenentlastungsgesetz (GKV-VEG) zur im Wesentlichen gleichlautenden Stellungnahme des Bundesrates vom 24. September 2018 (BT-Drucksache 19/4552; dort Nummer 6 zu Artikel 2 Nummer 2c) mit Verweis auf die Effektivität einer Qualitätssteuerung abgelehnt. Die bislang enthaltene Ausgleichsregelung bewirkt zudem, dass diese Vertragsgrundlage nicht für sachfremde Verträge zur Anwendung kommt.

35. Zu Artikel 1 Nummer 76a – neu – (§ 135d – neu – SGB V)

Die Bundesregierung lehnt den Vorschlag aus den in der Gegenäußerung zum GKV-Versichertenentlastungsgesetz (GKV-VEG) zur im Wesentlichen gleichlautenden Stellungnahme des Bundesrates vom 24. September 2018 (BT-Drucksache 19/4552; dort Nummer 7 zu Artikel 2 Nummer 2d) genannten Gründen erneut ab.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

36. Zu Artikel 1 Nummer 80 Buchstabe a_0 – neu – (§ 140a Absatz 1 Satz 1 SGB V)

Die Bundesregierung lehnt den Vorschlag ab. Eine Abschlusskompetenz der Verbände der Krankenkassen (also der Landesverbände und des GKV-Spitzenverbandes) würde dem Charakter der selektivvertraglichen Versorgung nach § 140a SGB V als krankenkassenindividuelle besondere Versorgung im Versorgungswettbewerb der Krankenkassen widersprechen.

37. Zu Artikel 1 Nummer 80 a – neu – (§ 140f Absatz 7 SGB V)

Der Zweck des Antrags, die Maßnahmen der organisatorischen und inhaltlichen Unterstützung auf Bundes- und Landesebene anzugleichen, wird grundsätzlich begrüßt; tatsächlich ist die Handhabung der bisherigen Regelung in den Ländern sehr unterschiedlich. Der vorliegende Antrag bietet jedoch keine zielgerichtete Lösung der bestehenden Probleme. Die Bundesregierung wird das Anliegen weiter beobachten und zu einem späteren Zeitpunkt prüfen, ob Regelungsbedarf für eine adäquatere Regelung besteht.

38. Zu Artikel 1 Nummer 91 (§ 274 Absatz 1 Satz 7 und Satz 8 SGB V)

Die Bundesregierung wird den Vorschlag prüfen. Auch die Prüfdienste des Bundesversicherungsamtes und der Länder können gleichermaßen auf besondere Problemstellungen stoßen, die Spezialwissen erfordern und bei denen durch eine externe Bewertung des Prüfthemas die Verbesserung der Ergebnisqualität und Prüfdauer zu erwarten ist. Das Prüfthema Informationstechnologie (insbesondere Datenschutz/Datensicherheit und Digitalisierung) erfordert aufgrund der Komplexität eine umfassende Qualifikation und Spezialwissen. Insofern ist es sinnvoll, auch dieses Thema an Spezialistinnen und Spezialisten abgeben zu können. Ob der Begriff „Fachberater für Informationstechnologie“ hierfür ausreichend bzw. zutreffend ist, muss geprüft werden.

39. Zu Artikel 1 Nummer 95a – neu – (§ 287a – neu – SGB V)

Die Bundesregierung lehnt den Vorschlag ab.

40. Zu Artikel 1 Nummer 99 Buchstabe d (§ 295 Absatz 4 Satz 3 SGB V)

Die Bundesregierung lehnt den Vorschlag ab. Die vorgesehenen Zeiträume sind sachgerecht. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat die Vorgaben von verbindlichen Regelungen zur Dokumentation und Übermittlung von Diagnosen an über acht Jahre Weiterentwicklung des ICD-10 Kataloges anzupassen und den durch das Gesetz erweiterten Anwendungsumfang (sektorenübergreifender Bereich) zu berücksichtigen. Darüber hinaus ist auch ein Regelwerk für die OPS-Prozedurenkodes zu entwickeln. Anschließend ist ausreichend Zeit für die Softwareanpassungen und Softwarezertifizierung, die Implementierung und die Schulungen der Anwender vorzusehen.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

41. Zu Artikel 10 Nummer 6 (§ 47a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1, 2, 3 und Satz 5 – neu – SGB XI)

Die Bundesregierung lehnt die Vorschläge insoweit ab, als es um eine allgemeine Ausweitung der Befugnis zur Weitergabe personenbezogener Daten auf die örtlichen und überörtlichen Sozialhilfeträger geht. Hiergegen bestehen durchgreifende Bedenken hinsichtlich der Bestimmtheit und der Verhältnismäßigkeit einer solchen Befugnisnorm. Ein zweiseitiger Austausch von Informationen zwischen dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung und den Sozialhilfeträgern wird ebenfalls abgelehnt. Ansprechpartner für den Austausch von Informationen für die Sozialhilfeträger sind die Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen gemäß § 47a SGB XI. Die Bundesregierung sagt eine weitere Prüfung des Antrags insoweit zu, als es um die Stellen geht, die für den Abschluss der Rahmenverträge nach dem SGB XI zuständig sind.

42. Zu Artikel 10 Nummer 6 (§ 47a Absatz 3 Satz 1 Nummer 3a – neu – SGB XI)

Die Bundesregierung stimmt dem Vorschlag zu. Gemäß § 9 SGB XI sind die Länder für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur verantwortlich. Gewährt ein Bundesland hierbei Investitionskostenförderung, müssen wirkungsvolle Vorkehrungen gegen einen möglichen Leistungsmissbrauch getroffen werden. Hierzu bedarf es eines Datenaustausches zwischen den in § 47a Absatz 1 Satz 2 SGB XI genannten Stellen und denjenigen Stellen, die für die Förderung zuständig sind. Die Erweiterung ist nicht nur sachgerecht, sondern auch hinreichend bestimmt, da in sämtlichen Bundesländern eine landesrechtliche Ausgestaltung durch formelles Gesetz erfolgt ist.

43. Zu Artikel 15 Nummer 6 – neu – (§ 32b Absatz 1 Satz 3 – neu – Ärzte-ZV) und Artikel 15a – neu – (§ 32b Absatz 1 Satz 3 – neu – Zahnärzte-ZV)

Die Bundesregierung lehnt den Vorschlag ab. Ein entsprechender Regelungsbedarf wird nicht gesehen. Medizinische Versorgungszentren bieten gerade für den (zahn)ärztlichen Nachwuchs eine Möglichkeit, familienfreundlich und ohne besonderes finanzielles Risiko in die ambulante medizinische Versorgung einzusteigen. Durch verschiedene Arbeitsumfanggestaltungen, Mehrschichtsysteme und Gleitzeitvereinbarungen bieten sie aber auch für langjährig in der medizinischen Versorgung tätige (Zahn-)Ärztinnen und (Zahn-)Ärzte eine Alternative. Diese Möglichkeiten sollten durch einschränkende Regelung zum Umfang der Beschäftigung angestellter (Zahn-)Ärztinnen und (Zahn-)Ärzte nicht eingeschränkt werden.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.